

Annexe 2

Formulaire de déclaration volontaire de liens d'intérêts

Le présent formulaire vise à déclarer tout intérêt éventuel pouvant conduire à la caractérisation d'un conflit d'intérêts. Cette déclaration engage la responsabilité du salarié déclarant qui doit s'assurer que cette dernière est à jour, sincère et exhaustive. Notamment, elle doit être mise à jour par le salarié en cas d'évolution de sa situation et de ses liens d'intérêt. Cette déclaration vise à identifier les liens d'intérêts ainsi que leur nature **au cours des cinq dernières années**.

Je soussigné(e)

Prénom :

Nom :

Profession :

Dénomination de l'organisme de sécurité sociale :

1) Activités professionnelles exercées à titre principal au cours des cinq dernières années : (Si différentes de l'activité correspondant au poste actuellement occupé au sein de l'organisme)

Activité	Exercice (libéral, salarié, autre ...)	Lieu d'exercice	Début (mois, année)	Fin (mois, année)

2) Autres activités, notamment professionnelles, exercées à titre secondaire au cours des cinq dernières : (ex : participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration, travaux ou études scientifiques, consultant, articles, congrès...)

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération (oui/non)	Début (mois, année)	Fin (mois, année)

3) Structures dont une ou plusieurs activités sont financées par l'organisme employeur ou entité dont l'objet social entre dans son champ de compétence dans laquelle/ lesquelles j'exerce ou j'ai exercé une fonction / un mandat au cours des cinq dernières années.

Structure bénéficiant du financement et/ou dont l'objet social entre dans le champ de compétence	Activités financées/ou objet social de l'entité	Début (mois, année)	Fin (mois, année)

4) Proches parents salariés et/ou possédant des intérêts financiers ou moraux dans toute structure financée par l'organisme employeur ou dont l'objet social entre dans son champ de compétence.

Structure bénéficiant du financement et/ ou dont l'objet social entre dans le champ de compétence	Salariat : fonction et position dans la structure Ou Actionnariat : montant ou % du capital	Lien de parenté	Début (mois, année)	Fin (mois, année)

5) Autres liens d'intérêts constitués lors des cinq dernières années que vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'organisme.

Élément ou fait concerné	Commentaires	Début (mois, années)	Fin (mois, année)

Je m'engage à exercer mes fonctions avec dignité, probité et intégrité et à prévenir ou à faire cesser immédiatement tout conflit d'intérêts.

En cas de risque de conflit d'intérêts, je m'engage à confier la préparation, l'élaboration, et la mise en œuvre ou la participation à la décision à une autre personne et m'abstenir de lui adresser des instructions.

Je m'engage à déclarer, sans délai, tout changement des intérêts déclarés ci-dessus auprès du président de l'instance et du référent déontologie.

Date et signature